

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.5003

NGHIÊN CỨU CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG CORTICOID TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ GIÁ RAI, TỈNH BẠC LIÊU NĂM 2025

Trang Hoàng Nhật¹, Dương Xuân Chữ^{2*}

1. Trung Tâm Y tế Giá Rai

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: dxchu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 07/4/2026

Ngày phản biện: 06/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Corticoid là nhóm thuốc thường gặp nhiều vấn đề liên quan đến thuốc (Drug-related problems, DRPs) ảnh hưởng đến hiệu quả và an toàn điều trị ở bệnh nhân nội trú. Do đó, việc khảo sát tỷ lệ DRPs liên quan đến corticoid là cần thiết nhằm tối ưu hóa trong điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ xuất hiện các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid (DRPs-C) trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 390 hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định sử dụng corticoid tại khoa Nội tổng hợp Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai. DRPs-C được xác định bằng cách đối chiếu thuốc corticoid được kê đơn trong HSBA với các nguồn tài liệu tham khảo: Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất, Các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế, Dược thư quốc gia Việt Nam 2022. Sau đó, DRPs-C được phân loại theo Quyết định 3547/QĐ-BYT. **Kết quả:** Trong 390 HSBA, DRPs-C xuất hiện ở 23,1% HSBA, trong đó thuộc nhóm lựa chọn thuốc (T1) là 66,4%, liều dùng (T2) 7,3% và điều trị chưa đủ (T4) 14,5%. **Kết luận:** Các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid ở bệnh nhân điều trị nội trú vẫn còn xảy ra. Trong đó, thường gặp nhất là vấn đề về lựa chọn thuốc và thiếu dự phòng biến chứng tiêu hóa ở bệnh nhân nguy cơ cao. Kết quả của nghiên cứu này cung cấp cơ sở cho các biện pháp can thiệp và nghiên cứu triển vọng nhằm giảm thiểu DRPs-C trong thực tiễn lâm sàng.

Từ khóa: Corticoid, vấn đề liên quan đến thuốc, bệnh nhân nội trú.

ABSTRACT

RESEARCH ON PROBLEMS RELATED TO CORTICOID USE IN INPATIENTS AT GIA RAI TOWN MEDICAL CENTER, BAC LIEU PROVINCE IN 2025

Trang Hoang Nhat¹, Duong Xuan Chu^{2*}

1. Gia Rai Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Corticoids are a group of drugs frequently associated with drug-related problems (DRPs), which affect the efficacy and safety of treatment in hospitalised patients. Therefore, investigating the prevalence of corticosteroid-related DRPs is necessary for treatment optimization. **Objectives:** To determine the prevalence of corticoid-related problems (DRPs-C) among inpatients at the Department of General Internal Medicine, Gia Rai Town Medical Center, Bac Lieu Province in 2025. **Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted on 390 medical records of inpatients prescribed corticoids at the Department of General Internal Medicine, Gia Rai Town Medical Center. Drug-related problems indicators (DRPs) were determined by comparing the prescribed corticoid with the following reference materials: the

manufacturer's drug information leaflet; the Ministry of Health's diagnostic and treatment guidelines; and the 2022 Vietnamese National Pharmacopoeia. DRPs were then classified according to Decision 3547/QĐ-BYT. **Results:** In 390 medical records, DRPs-C appeared in 23.1% medical records, primarily in the drug selection group 66.4%, dosage 7.3% and inadequate treatment 14.5%. **Conclusions:** Drug-related problems associated with corticosteroid use in hospitalized patients still commonly occur. Among these, the most frequent issues are inappropriate drug selection and inadequate prevention of gastrointestinal complications in high-risk patients. The results of this study provide a basis for interventions and prospective studies aimed at minimising DRPs-C in clinical practice.

Keywords: Corticoid, drug-related problems, inpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Corticoid được sử dụng rộng rãi trong điều trị nhưng dễ gây hậu quả nghiêm trọng khi sử dụng không hợp lý do đa dạng về loại thuốc, chỉ định, liều và đường dùng từ đó phát sinh các vấn đề liên quan đến thuốc (Drug-related problems, DRPs) có thể làm giảm hiệu quả điều trị, gia tăng biến cố bất lợi và chi phí chăm sóc y tế [1]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy DRPs xảy ra khá phổ biến ở bệnh nhân điều trị nội trú. Nghiên cứu của Shirzad-Yazdi và cộng sự (2024) ghi nhận 57% bệnh nhân hồi sức nhi có ít nhất một DRPs, trong đó các vấn đề liên quan đến hiệu quả điều trị và an toàn thuốc chiếm tỷ lệ cao [2]. Ngoài ra, nghiên cứu của Çakır và cộng sự (2024) cho thấy các DRPs thường gặp nhất liên quan đến lựa chọn thuốc và lựa chọn liều dùng, chiếm lần lượt 36,8% và 44,0% nguyên nhân gây DRPs ở bệnh nhân hồi sức [3]. Mặc dù corticoid được sử dụng phổ biến trong điều trị nội trú, dữ liệu về thực trạng DRPs liên quan đến corticoid tại các cơ sở điều trị còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại Việt Nam. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ xuất hiện các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định sử dụng corticoid tại khoa Nội tổng hợp Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** HSBA của bệnh nhân có chỉ định corticoid, nhập viện trực tiếp tại khoa Nội tổng hợp và HSBA từ các khoa khác chuyển đến khoa Nội tổng hợp.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** HSBA của các bệnh nhân trốn viện, chuyển viện, tử vong, phụ nữ có thai hoặc không đủ dữ liệu thu thập.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nội tổng hợp, Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Với $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$, $d = 0,05$, p là tỷ lệ HSBA có ít nhất 1 DRPs tại một thời điểm, chọn $p=0,5$ để được cỡ mẫu lớn nhất. Thế vào công thức trên tính được cỡ mẫu nghiên cứu là 385 HSBA. Chúng tôi lấy tròn thành 390 HSBA.

Các bệnh án được chọn ngẫu nhiên phân tầng trong 6 tháng. Số mẫu mỗi tháng là $390/6 = 65$ HSBA.

- Nội dung nghiên cứu:

Tỷ lệ xuất hiện các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid ở bệnh nhân điều trị nội trú: Các DRPs-C được phân loại theo Quyết định 3547/QĐ-BYT [4]. DRPs-C về lựa chọn thuốc (T1), liều dùng (T2), điều trị chưa đủ (T4), độ dài đợt điều trị (T5) được xác định bằng cách đối chiếu thuốc corticoid kê đơn trong HSBA với các tài liệu tham khảo. Trường hợp không phù hợp với khuyến cáo của tất cả các tài liệu được ghi nhận là có DRPs-C; nếu phù hợp với ít nhất một nguồn khi có sự khác biệt giữa các tài liệu thì được xem là không có DRPs-C. Các tài liệu tham khảo gồm tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế và Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022 [5]. DRPs-C liên quan đến tương tác thuốc (T1.2) được xác định bằng cách tra cứu trên hai cơ sở dữ liệu Drugs.com và Medscape. Các cặp tương tác thuốc–thuốc có ý nghĩa lâm sàng được ghi nhận khi đạt một trong các mức độ sau: trên Medscape gồm theo dõi chặt chẽ (monitor closely), nghiêm trọng - cân nhắc thay thế thuốc (serious–use alternative) hoặc chống chỉ định (contraindicated); trên Drugs.com gồm trung bình (moderate) hoặc nghiêm trọng (major). Trường hợp một tương tác xuất hiện ở cả hai cơ sở dữ liệu, mức độ tương tác cao hơn sẽ được sử dụng để phân loại.

- Phương pháp thu thập số liệu:

Thông tin từ HSBA: Thu thập số lượng HSBA trong thời gian lấy mẫu đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, sử dụng phiếu thu thập thông tin để thu thập dữ liệu từ HSBA thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Phương pháp xử lý số liệu:

+ Dữ liệu được thu thập từ HSBA của bệnh nhân, nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0.

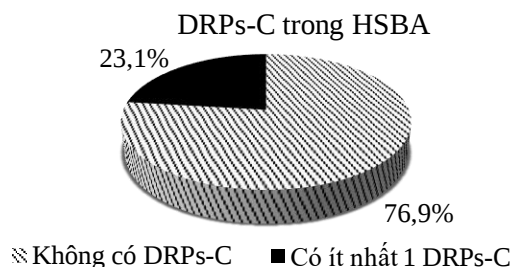
+ Các biến định tính được thống kê theo tần suất và tỷ lệ phần trăm.

+ Các biến định lượng được đặc trưng bởi giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu tuân theo phân phối chuẩn. Nếu không tuân theo phân phối chuẩn, trung vị sẽ được sử dụng để mô tả các biến.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với phiếu chấp thuận số 25.013.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ xuất hiện các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án xuất hiện DRPs-C

Nhận xét: trong 390 hồ sơ bệnh án trong mẫu nghiên cứu, có 300 hồ sơ bệnh án không có DRPs-C chiếm tỷ lệ 76,9% và 90 hồ sơ bệnh án có ít nhất 1 DRPs-C chiếm tỷ lệ 23,1%.

Bảng 1. Phân bố số DRPs-C trên mỗi hồ sơ bệnh án có ghi nhận DRPs-C

Số lượng DRPs-C trên mỗi HSBA có DRPs-C	n	%
1 DRPs-C	75	83,3
2 DRPs-C	13	14,5
3 DRPs-C	2	2,2
Tổng	90	100

Nhận xét: trong 90 HSBA có ít nhất 1 DRPs-C, có 75 HSBA có 1 DRPs-C chiếm tỷ lệ cao nhất 83,3% thấp nhất là HSBA có 3 DRPs-C chiếm tỷ lệ 2,2%.

Bảng 2. Tỷ lệ từng nhóm DRPs-C trong HSBA có ít nhất 1 DRPs-C

DRPs-C	n	%
Lựa chọn thuốc (T1)	73	66,4
Liều dùng (T2)	8	7,3
Điều trị chưa đủ (T4)	16	14,5
Độ dài đợt điều trị (T5)	13	11,8
Tổng	110	100

Nhận xét: có 110 loại DRPs-C xuất hiện trong 90 HSBA có ít nhất 1 DRPs-C, trong đó DRPs-C về lựa chọn thuốc (T1) chiếm tỷ lệ cao nhất 66,4%, thấp nhất là DRPs-C về Liều dùng (T2) với tỷ lệ 7,3%.

Bảng 3. Đặc điểm các loại DRPs-C

DRPs-C		n	%
Lựa chọn thuốc (T1)			
Tương tác thuốc (T1.2)	Corticoid + Nhóm kháng sinh Quinolon	65	89,0
	Corticoid + Nhóm thuốc kháng viêm không steroid (NSAID)		
	Corticoid + Nhóm kháng sinh Macrolid		
Đường dùng/dạng bào chế chưa phù hợp (T1.4)	Sử dụng corticoid đường tiêm 10 ngày (nên sử dụng 5-7 sau đó chuyển qua đường uống)	3	4,1
Có chống chỉ định (T1.5)	Sử dụng corticoid với bệnh nhiễm trùng huyết	2	2,8
Không có chỉ định (T1.6)	Sử dụng corticoid nhưng không có chỉ định	3	4,1
Tổng		73	100
Liều dùng (T2)			
Thời điểm dùng chưa phù hợp (T2.5)	Thời điểm dùng corticoid vào buổi tối thay vì buổi sáng theo khuyến cáo	8	100
Tổng		8	100
Điều trị chưa đủ (T4)			
Cần biện pháp dự phòng/chưa dự phòng đủ (T4.2)	Cần lưu ý chế độ điều trị bổ sung, khi sử dụng với liều prednisolon trên 10mg mỗi ngày	12	75,0
	Bổ sung Vitamin D ở người bệnh hen với nồng độ 25(OH)D cơ bản < 25 nmol/L	4	25,0
Tổng		16	100
Độ dài đợt điều trị (T5)			
Quá ngắn (T5.1)		9	69,2
Quá dài (T5.2)		4	30,8
Tổng		13	100

Nhận xét: trong nhóm DRPs-C lựa chọn thuốc (T1) loại tương tác thuốc (T1.2) chiếm tỷ lệ cao nhất 89,0%, thấp nhất là chống chỉ định (T1.5) 2,8%. Nhóm liều dùng (T2)

tất cả các trường hợp đều liên quan đến thời điểm dùng thuốc chưa phù hợp (T2.5). Trong nhóm DRPs-C độ dài đợt điều trị (T5) loại điều trị quá ngắn (T5.1) chiếm 69,2% và điều trị quá dài (T5.2) chiếm 30,8%.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 390 HSBA, có 90 HSBA có ít nhất một DRPs-C chiếm tỷ lệ 23,1%. Tỷ lệ DRPs-C trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả của Nguyễn Trí Quang và cộng sự (2020) với tỷ lệ DRPs-C là 25,8% [6]. Sự tương đồng này phản ánh những khó khăn chung trong việc sử dụng corticoid hợp lý, đặc biệt trong bối cảnh bệnh lý đa dạng, tình trạng bệnh phức tạp và sự khác biệt giữa các phác đồ điều trị. Do đó, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường giám sát sử dụng thuốc, cập nhật hướng dẫn điều trị và vai trò của dược sĩ lâm sàng trong việc phát hiện, can thiệp và phòng ngừa các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid, nhằm nâng cao chất lượng điều trị và an toàn cho người bệnh. Tuy nhiên kết quả lại thấp hơn nghiên cứu của Bahap-Kara và cộng sự (2024) với tỷ lệ DRPs-C là 66% [7], sự khác biệt có thể do cách thiết kế nghiên cứu và mô hình bệnh tật giữa các quốc gia.

Trong số 90 HSBA có ít nhất một DRPs-C, phần lớn chỉ gặp một vấn đề duy nhất 83,3%, trong khi 14,5% gặp hai vấn đề và 2,2% gặp từ ba vấn đề trở lên. Kết quả này cho thấy các vấn đề trong sử dụng corticoid thường mang tính đơn lẻ, chủ yếu liên quan đến lựa chọn thuốc hoặc liều dùng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trí Quang và cộng sự (2020) trong đó 74,9% bệnh nhân chỉ gặp một DRPs-C [6], phản ánh tính nhất quán trong đặc điểm sử dụng corticoid giữa các cơ sở nghiên cứu.

Tổng cộng có 110 loại DRPs-C được ghi nhận trong 90 HSBA có ít nhất một DRPs-C, trong đó nhóm lựa chọn thuốc (T1) chiếm tỷ lệ cao nhất 66,4%. Nguyên nhân chủ yếu trong nhóm này là tương tác thuốc (T1.2), chiếm 89% các trường hợp lựa chọn thuốc, với hai phối hợp đáng chú ý nhất là corticoid + NSAID và corticoid + kháng sinh nhóm quinolon. Đây là những phối hợp có thể làm gia tăng nguy cơ tác dụng không mong muốn, đặc biệt là biến cố trên đường tiêu hóa và gân cơ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trí Quang và cộng sự (2020) ghi nhận tỷ lệ nhóm DRPs-C lựa chọn thuốc 59,2% với loại tương tác thuốc chiếm 91,9% [6], cho thấy tương tác thuốc là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến DRPs-C trong thực hành lâm sàng. Nguyên nhân có thể xuất phát từ thực hành kê đơn chưa được kiểm soát chặt chẽ về tương tác thuốc. Bên cạnh đó, trong bối cảnh bệnh nhân nội trú thường mắc nhiều bệnh lý kèm theo và sử dụng đa thuốc, nguy cơ xảy ra tương tác thuốc là khó tránh khỏi nếu không quy trình rà soát kê đơn hiệu quả.

Nhóm điều trị chưa đủ (T4) chiếm 14,5%, đứng thứ hai về tần suất và 100% các trường hợp thuộc loại can thiệp pháp dự phòng/chưa dự phòng đủ (T4.2). Đáng chú ý, 75% trong số này là không dự phòng bảo vệ niêm mạc dạ dày cho bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao. Vấn đề này trở nên đặc biệt đáng lo ngại khi kết hợp với nhóm lựa chọn thuốc (T1), do nhiều bệnh nhân được kê phối hợp corticoid và NSAID mà không có biện pháp bảo vệ dạ dày (PPI hoặc kháng H₂). Sự kết hợp này làm gia tăng đáng kể nguy cơ xuất huyết tiêu hóa và loét dạ dày - tá tràng. Nguyên nhân có thể do việc đánh giá nguy cơ biến chứng chưa được thực hiện đầy đủ trong thực hành lâm sàng hoặc do chưa có quy trình chuẩn trong chỉ định dự phòng. Ngoài ra, nhận thức của bác sĩ về tầm quan trọng của dự phòng biến chứng khi sử dụng corticoid có thể chưa đồng đều.

V. KẾT LUẬN

Các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid ở bệnh nhân điều trị nội trú vẫn còn xảy ra. Trong đó, các vấn đề liên quan đến sử dụng corticoid thường gặp nhất là vấn đề về lựa chọn thuốc và thiếu dự phòng biến chứng tiêu hóa ở bệnh nhân nguy cơ cao. Nghiên cứu đã phản ánh thực trạng sử dụng corticoid tại cơ sở y tế tương đối hợp lý, song các vấn đề về tương tác thuốc và dự phòng biến chứng vẫn còn tồn tại, cho thấy nhu cầu cấp thiết phải tăng cường hoạt động giám sát, đánh giá và hướng dẫn kê đơn hợp lý nhằm nâng cao an toàn và hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thapa, R. B., Dahal, P., Karki, S., and Mainali, U. K. Exploration of drug therapy related problems in a general medicine ward of a tertiary care hospital of Eastern Nepal. *Exploratory research in clinical and social pharmacy*. 2024. 16, 100528, <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100528>.
 2. Shirzad-Yazdi, N., Taheri, S., Vazin, A. *et al.* Drug-related problems among pediatric intensive care units: prevalence, risk factors, and clinical pharmacists' interventions. *BMC Pediatr*. 2024. 24, 714, <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05185-0>.
 3. Çakır A, Memiş H, Gün ZÜ, Bıçakcıoğlu M. Evaluation of Drug-Related Problems of Intensive Care Unit Patients by Clinical Pharmacists: A Retrospective Study. *Turk J Pharm Sci*. 2024. 21(4), 274-283, <https://doi:10.4274/tjps.galenos.2023.44459>.
 4. Bộ Y tế. Quyết định số 3547/QĐ-BYT 22/07/2021 Về việc ban hành mẫu phiếu phân tích sử dụng thuốc, Hà Nội. 2021.
 5. Bộ Y tế. Dược thư quốc gia Việt Nam, NXB Y học Hà Nội. 2022
 6. Nguyễn Trí Quang. Nghiên cứu các vấn đề bất lợi liên quan đến sử dụng Corticoid trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020. 35.
 7. Bahap-Kara, M., Sariyildiz, E., Yardimci, G.K. *et al.* Addressing Glucocorticoid-Related Problems with the Clinical Pharmacist Collaboration in Rheumatology Practice: A Prospective Follow-Up Study. *Rheumatol Ther*. 2024. 11, 1043–1055. <https://doi.org/10.1007/s40744-024-00692-z>.
-